

DES EXIGENCES AUX RESSOURCES, LE MODÈLE DE DEMEROUTI AU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

Véronique Haberey-Knuessi

Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) | « Recherche en soins
infirmiers »

2011/1 N° 104 | pages 23 à 29

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-1-page-23.htm>

Pour citer cet article :

Véronique Haberey-Knuessi, « Des exigences aux ressources, le modèle de
Demerouti au service des soins infirmiers », *Recherche en soins infirmiers* 2011/1
(N° 104), p. 23-29.
DOI 10.3917/rsi.104.0023

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).
© Association de recherche en soins infirmiers (ARSI). Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

MÉTHODOLOGIE

DES EXIGENCES AUX RESSOURCES, LE MODÈLE DE DEMEROUTI AU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

Véronique HABEREY-KNUESSI

Professeure, Haute École de Santé ARC, Neuchâtel

RÉSUMÉ

Des exigences aux ressources, le modèle de Demerouti au service des soins infirmiers

Pris en étau entre les restrictions budgétaires, c'est-à-dire la diminution des ressources d'un côté, l'intensification du travail et la complexification des situations de soins de l'autre, les soignants expérimentent de plus en plus fréquemment le stress dans l'exercice quotidien de leur profession.

Certes cet univers demeure fortement imprégné par la tendance générale à la rentabilité et à la réduction des coûts, mais il semble néanmoins possible, selon Demerouti, d'agir positivement sur les ressources des individus. Le développement et la valorisation de ces ressources internes et externes permettrait alors une meilleure adaptation et une plus haute résistance aux exigences de l'exercice professionnel.

Mots clés : stress, burnout, conditions, de travail, ressources, motivation, modèle de Demerouti

ABSTRACT

From Requirements to Resources, Demerouti's model in the service of nursing care

Caught in a stranglehold between budgetary restrictions, that is to say the decrease of resources on the one hand, the intensification of work and the increasing complexity of caring situations on the other hand, the nursing staff more and more often experience stress in the daily practice of their profession.

This universe certainly remains strongly imbued with the general tendency to profitability and to cost cutting, but it seems nevertheless possible, according to Demerouti, to act positively on the resources of the individuals. The development and the valuation of these internal and external resources would then allow a better adaptation and a higher resistance to the requirements of the professional exercise.

Key-words : stress, burnout, working conditions, resources, motivation, Demerouti's mode

Depuis 2005, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), consciente de l'enjeu de ce phénomène devenu un véritable problème de santé publique, a mis sur pied un véritable programme de lutte contre le stress. Depuis, les enquêtes ne cessent de se succéder qui dévoilent des conditions de travail difficiles avec l'exposition des employés à des exigences toujours plus élevées, alors que les moyens à disposition se trouvent de plus en plus appauvris. Force est de constater que les effets du stress peuvent être extrêmement délétères.

LE STRESS, UN MAL AUX MULTIPLES CONSÉQUENCES

Dès les années 1930, le médecin Hans Selye décrit le phénomène du stress avec les trois phases successives qui le caractérisent. La dernière intervient lorsque les ressources de l'individu ne parviennent plus à compenser le stress perçu. Les mécanismes compensatoires, mis en place par les systèmes hormonaux et neurologiques, sont mis en échec et l'individu entre en phase d'épuisement, également appelée burnout dans le contexte professionnel. Il s'agit d'un stress chronique qui découle d'une exposition prolongée à des agents stressants. Lazarus & Folkman (1984) considèrent le stress comme une rupture d'équilibre du système émotionnel-cognitif-environnemental. Cette rupture peut être lourde de conséquences tant sur le plan physique que mental ou relationnel.

Les symptômes physiques peuvent apparaître sur pratiquement tous les systèmes du corps humain : système cardio-vasculaire (Hallmann et al. 2001), troubles gastro-intestinaux, affections des voies aériennes par diminution de la résistance aux infections (Dantzer, 2004), problèmes dermatologiques, troubles neurologiques. Les troubles musculaires et du squelette sont en hausse considérable (Ramaciotti, 2007). Un lien clair a été établi entre le stress et les absences pour raisons de santé.

Les symptômes trouvent souvent écho sur le plan psychique : fatigue chronique, insomnies, troubles de la concentration, labilité émotionnelle... et peuvent s'accompagner parfois d'une consommation de médicaments ainsi que de substances pouvant entraîner des troubles addictifs sévères (antalgiques, somnifères, anxiolytiques, alcool, tabac, café, drogues...) (Thurin & Baumann, 2003).

Une des conséquences les plus importantes du stress réside dans le phénomène du burnout. Mis en évidence par Freudenberg, médecin psychiatre dans les années 1970, ce syndrome décrit les symptômes récurrents chez les personnes victimes d'épuisement professionnel. Cristina Maslach, chercheuse en psychologie, a par la suite mis en évidence trois dimensions spécifiques qui décrivent l'état émotionnel et psychique des individus concernés : épuisement, non-accomplissement personnel et dépersonnalisation, déshumanisation.

Pour Canoui et Mauranges (2008), c'est cette déshumanisation de la relation à l'autre qui constitue le noyau dur du syndrome, appelé « John Wayne syndrome ». Le langage fortement marqué par le cynisme en est le fruit. Ce détachement constitue une mesure de protection physique et psychique pour la personne. Les personnes s'étant épuisées émotionnellement, très souvent dans un contexte relationnel, prennent alors une distance qui leur permet de ne plus se laisser envahir par les émotions. Toutefois cette distance, nuisible à la relation professionnelle, masque également un malaise profond et une grande frustration chez le professionnel qui n'a plus de ressources pour mettre en place des stratégies de coping efficaces.

Le burnout est donc dévastateur pour l'individu lui-même, mais il a également des conséquences néfastes pour ceux qui le côtoient ainsi que des répercussions négatives sur la prise en charge des patients.

ÉTAT ACTUEL DE LA RECHERCHE

Karasek et Theorell (1990) ont mis en évidence les facteurs qui expliquent le mieux le stress vécu par les individus au travail. Ils ont mis en exergue la charge de travail et le pouvoir décisionnel. Ainsi, une déficience à l'un ou l'autre de ces facteurs (haute charge de travail et/ou manque de pouvoir décisionnel), entraînera des effets négatifs sur le plan de la santé. À noter que ces effets négatifs peuvent être quelque peu tempérés par la qualité du soutien reçu par l'individu. Selon son modèle « Demand-control model: DCM », Karasek (1979) met les problèmes de santé en lien avec une rupture d'équilibre entre la demande faite à l'individu (charge de travail, exigence de performance et de rentabilité, problèmes de communication, manque de contrôle...), et les ressources mises à sa disposition. Il démontre que l'association d'une charge de travail élevée, corrélée avec une faible possibilité de contrôle sur son activité, engendre des conséquences néfastes sur le plan de la santé. Ce modèle a dominé le domaine de la recherche empirique sur le stress et les conditions de travail durant plus de vingt ans (Halbesleben, 2008).

Le modèle de Siegrist « effort-reward imbalance: ERI », à sa suite, a placé l'accent davantage sur la notion de récompense (Siegrist, 1996), affirmant que le malaise est lié avant tout au déséquilibre entre l'effort à fournir et la récompense perçue (salaire, promotion, sécurité de l'emploi...). Un emploi très exigeant en termes de responsabilité et de charge de travail, associé avec l'insécurité de l'emploi et/ou l'absence de perspective d'évolution, serait susceptible de générer un très fort degré de stress (De Jonge et al. 2000). La combinaison de ces effets négatifs favoriserait l'émergence de pathologies cardiovasculaires, psychiatriques et du syndrome de burnout. L'engagement

DES EXIGENCES AUX RESSOURCES, LE MODÈLE DE DEMEROUTI AU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

du professionnel est ici mis en balance avec le désir intime de celui-ci d'être reconnu, apprécié et de recevoir l'approbation attendue pour ses prestations.

Dejours (1993) insiste aussi sur l'importance du soutien social victime de la transformation des formes de la domination sociale en raison de la flexibilisation et de la précarisation. Ces phénomènes induisent une perte de la solidarité et une hausse de la solitude au travail.

Dès 1993, Hockey démontre que la présence de facteurs de stress liés à l'environnement de travail entraîne chez l'employé, la mise en place d'une stratégie de protection. Or, plus l'effort lié à ces agents stressants est intensif et plus le coût physiologique est élevé pour l'individu. Le risque encouru, à terme, est celui de l'épuisement des ressources.

DES EXIGENCES AUX RESSOURCES

Si la majorité des recherches ont mis l'accent sur les variables négatives de l'environnement de travail, certains modèles et théories choisissent de prendre le contrepied et de se centrer également sur les ressources potentielles en présence. Le modèle biopsychosocial, propre à la santé publique, vise à abandonner la perspective exclusivement biologique de la santé en intégrant ses aspects psychiques et sociaux. Il intègre ainsi l'étude des facteurs agissant comme ressources sur le bien-être et la santé de l'individu.

Des développements conceptuels tels que la résilience (Cyrulnik, 2002), l'endurance (Kobasa, 1982) ou encore la salutogenèse (Antonovsky, 1997), apportent des réflexions importantes sur les ressources que l'individu peut potentiellement mobiliser. Au cœur de cette approche, nous retiendrons tout particulièrement le « sens de la cohérence » (SOC) d'Antonovsky (1997), décrivant la perception des événements de la vie comme cohérents, organisés et compréhensibles et constituant une ressource centrale pour maintenir la santé dans des situations difficiles. Son étude a porté entre autres sur les rescapés des camps de concentration. Il a tenté de montrer comment certaines personnes parviennent à mobiliser leurs ressources pour conserver un état de santé satisfaisant malgré de très lourdes charges physiques et psychologiques.

Dans les ressources, distinction est faite entre les ressources internes et externes. On entend par ressources internes les ressources propres à la personne : structure cognitive, vécu et expérience, personnalité, schèmes d'action utilisés... Sont considérées comme ressources externes les ressources organisationnelles (autonomie, cohérence dans les activités, participation à la prise de

décision, variété dans les tâches à réaliser, possibilité d'évolution ...) ainsi que les ressources sociales (travail d'équipe, soutien des collègues et des supérieurs, soutien familial, échanges avec des pairs...).

A la suite d'Antonovsky, Hobfoll développe largement cette notion de ressource, avec sa théorie de conservation des ressources. Cette théorie bien structurée et bien documentée établit le lien entre les théories environnementales et cognitives du stress. Elle postule que l'individu est actif pour protéger ses ressources et en acquérir d'autres. Or, toute menace pesant sur ces ressources internes comme externes, entraîne du stress (Hobfoll et al. 2004). La COR-Theory (*Conservation of resources*/théorie de la conservation des ressources), élaborée par Hobfoll, constitue un modèle qui s'inscrit dans le prolongement des modèles précédents (Demerouti et al., 2001).

Selon cette théorie, Hobfoll (1989) considère que le stress apparaît lorsque l'individu est confronté :

- à une perte de ressources,
- à un échec après avoir investi des ressources en vain,
- à une menace future prévisible pesant sur les ressources investies.

Cette théorie qui repose sur la psychologie positive est particulièrement pertinente dans la mesure où une compréhension des stressors comme des ressources permet le développement efficace de stratégies préventives, en particulier dans le registre de la prévention primaire (Halbesleben, 2008). Contrairement aux théories précédentes, la COR-Theory intègre l'environnement et la dimension sociale comme partie intégrante à la fois dans le processus de stress et de coping. Le stress n'est plus une affaire individuelle (Halbesleben, 2008). Le concept associé à la théorie, intitulé coping multiaxial, postule que les situations de stress se vivent dans un contexte d'interactions qui s'influencent mutuellement, et dans lesquelles l'individu va engager activement des stratégies de coping pour compenser les possibles pertes. La mise en lumière de ces ressources potentielles permet de travailler sur un axe fortement orienté vers la prévention.

LE MODÈLE DE DEMEROUTI (Figure 1, p.27)

Le modèle de Demerouti s'inscrit parfaitement dans la perspective développée par Hobfoll. La réflexion centrale de Demerouti est d'affirmer que si chaque emploi comporte un certain nombre de facteurs de risque qui lui sont propres, ces facteurs peuvent néanmoins être classés en deux groupes : les facteurs qui constituent des exigences, et les facteurs qui constituent des ressources. Les exigences se réfèrent aux aspects de l'ac-

tivité qui nécessitent des stratégies d'ajustement ou de compensation et qui entraînent de la fatigue. Les ressources, quant à elles, sont vues comme génératrices de motivation en ce qu'elles permettent aux professionnels de se développer, d'être dans un processus d'apprentissage et de développement personnel. Par exemple, une ressource comme l'autonomie permet de valoriser l'individu en lui donnant une plus grande marge de manœuvre, en le responsabilisant, en lui témoignant par là même de la confiance comme preuve de reconnaissance de ses qualités.

Le modèle de Demerouti, couramment nommé JD-R Model (Job demands-resources model) fonde son argumentation sur deux processus. Le premier processus, corroborant des recherches antérieures (Karasek, 1979; Doi, 2005; Halbesleben & Buckley, 2004), postule que la charge excessive de travail, sur une longue période, conduit à une sollicitation trop importante des ressources propres. À terme elle induit la mise en échec des stratégies compensatoires et l'épuisement. Les ressources peuvent donc jouer un rôle de tampon par rapport à la charge de travail (Bakker et al., 2003). Le deuxième processus, plus inédit, postule que le manque de ressources, par le fait qu'il ne permet pas de répondre aux exigences du travail, entraîne une attitude de retrait qui conduit à un désengagement. L'épuisement et le désengagement étant deux éléments centraux du burnout, ce modèle est donc approprié à son étude. Ces deux postulats ont pu être largement vérifiés et validés (Demerouti et al., 2001). Par ailleurs, les résultats de ces recherches sont en cohérence avec ceux de recherches axées sur le burnout et utilisant le MBI (Maslach Burnout Inventory (Burke & Greenglass, 1995) comme outil d'évaluation.

Une étude menée par Bakker et al. (2007) auprès d'enseignants finlandais, en écoles professionnelles, primaires et secondaires, a démontré que les ressources (soutien et supervision, reconnaissance des supérieurs, estime des pairs, climat organisationnel) non seulement ont bien un effet tampon permettant de modérer le désengagement qui serait normalement convoqué par le mauvais comportement des jeunes, mais ces ressources stimulent également l'engagement face à des mauvaises conduites graves.

Différentes recherches avaient étudié, soit des aspects liés aux exigences spécifiques de différents lieux d'activité: pression temporelle, horaires de travail, reconnaissance..., soit la présence de ressources comme: le soutien social, l'autonomie, la gratification, la participation à la prise de décision... (Peterson et al. 2008; Demerouti et al. 2001). Ce modèle a comme grand avantage de permettre une étude simultanée de tous ces aspects.

Il permet de mettre en évidence qu'une charge de travail importante conduit dans un premier temps à la fatigue et peut, si elle dure, conduire à l'épuisement. En revanche, elle ne conduit pas au désengagement.

Celui-ci serait directement lié au manque de ressources et non à la fatigue. Mais lorsque les deux sont présents: charge de travail trop importante et manque de ressources, alors les deux facteurs majeurs du burnout sont présents: épuisement et désengagement. Le risque de burnout devient réel.

Les ressources ne sont pas uniquement en lien avec les exigences du travail mais se révèlent avoir une importance intrinsèque. En ce sens, ce modèle confirme tout à fait la théorie de Hobfoll de Conservation des Ressources (2001).

Ce modèle (JD-R Model) se veut constructif dans la mesure où il ouvre les portes à une réflexion institutionnelle sur les ressources offertes aux individus. Sachant que c'est avant tout le manque de ressources qui conduit à la démotivation, il serait donc possible d'intervenir à ce niveau-là pour agir sur la motivation des équipes. Des interventions spécifiques aux conditions de travail des personnes permettraient de réduire les exigences de travail et d'augmenter les ressources, ce qui aurait pour effet de réduire la fatigue et d'augmenter la motivation. Un résultat bénéfique pour l'employé, autant que pour l'employeur, et à plus forte raison pour le client.

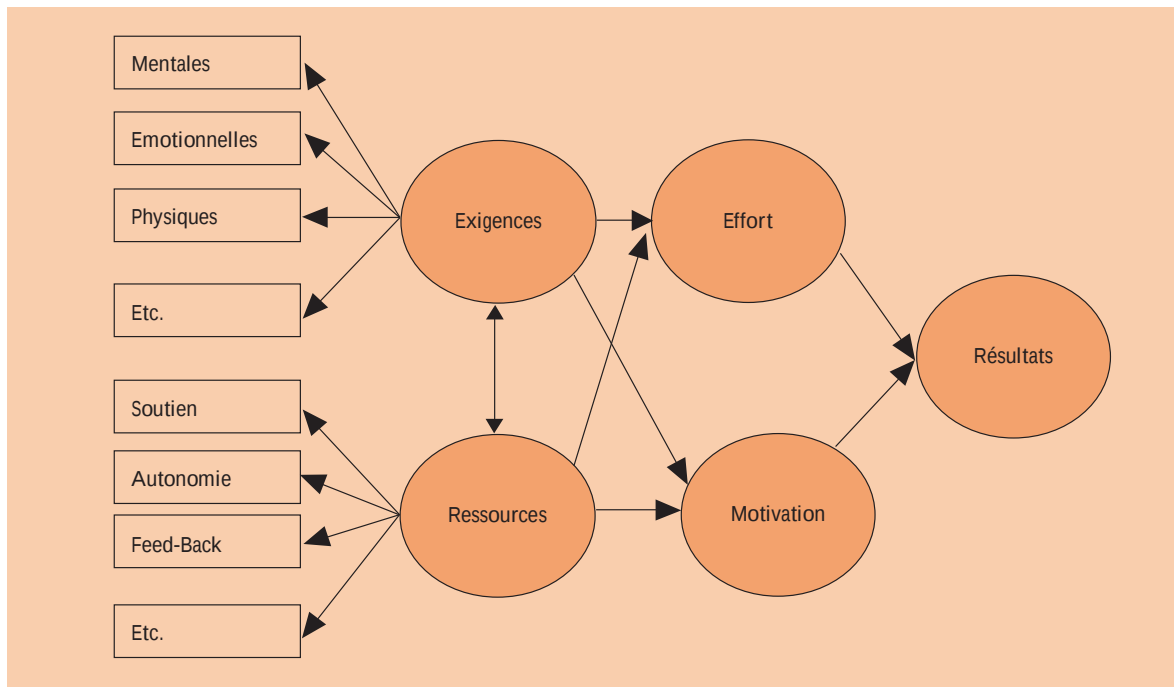
LE MODÈLE DE DEMEROUTI ET LES SOINS INFIRMIERS

De par sa structure paradigmatique, le modèle de Demerouti s'applique à de très nombreuses situations de travail, quelles que soient les exigences et ressources en présence. Le milieu des soins est tout particulièrement propice à une étude orientée selon ce modèle.

Les restrictions budgétaires, nécessaires certes, obligent néanmoins à faire toujours plus avec toujours moins de moyens. Cette réalité est doublée de nombreuses restructurations dans différents secteurs de soins, de l'augmentation de la charge de travail, de la charge administrative et de la complexification des situations de soins. Si certaines recherches démontrent directement l'impact négatif de l'organisation du travail sur la santé physique et mentale (Davezies, 2008), des processus plus simples expliquent parfois la démotivation des équipes. La fatigue par exemple, diminue la capacité à gérer le stress. Le soignant est donc confronté non seulement à son stress mais également à son inefficacité à accomplir l'ensemble des tâches qui lui incombent dans les temps impartis. Il en résulte une frustration et parfois même des conflits potentiels au sein de l'équipe. De même, ne pas pouvoir prendre de temps avec les patients constitue le meilleur moyen de subir ses sollicitations anxieuses et répétées.

DES EXIGENCES AUX RESSOURCES, LE MODÈLE DE DEMEROUTI AU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

Figure 1
The Job Demands - Resources Model ou Modèle de Demerouti



A contrario, des soignants détendus et engagés pourront sans doute bénéficier de davantage de soutien de la part de leur entourage pour atteindre leurs objectifs.

Considérant les deux postulats de base de Demerouti : l'usure professionnelle apparaît en présence d'une charge de travail importante et de ressources insuffisantes, d'une part, et la motivation est directement liée à la disponibilité suffisante de ressources appropriées, d'autre part, il devient alors pertinent d'utiliser ce modèle comme outil opératoire pour la gestion des ressources humaines. Il est actuellement appliqué dans plus de 130 organisations aux Pays-Bas et permet de prendre en compte les exigences mais également les ressources spécifiques aux organisations concernées afin de les réévaluer et de les réajuster. L'analyse effectuée au préalable tient compte des différences d'un service à un autre et permet de fournir des éléments d'intervention clairs et pertinents, mettant en lumière les forces et faiblesses des services, des emplois, des fonctions... Cette analyse permet d'agir, à un degré plus ou moins important, sur les exigences spécifiques à l'institution et/ou à la fonction. Elles permettent surtout de potentialiser les ressources en fonction des besoins, ce qui a pour effet de promouvoir l'engagement et la motivation. Les résultats obtenus dans ces organisations des Pays-Bas sont très encourageants, tant par la diminution du stress ressenti par les employés,

que par l'augmentation de la motivation qui en découle (Bakker & Demerouti, 2007).

Les soignants exercent sans nul doute l'une des professions les plus sollicitées, tant sur le plan physique que sur le plan des relations sociales (relations aux patients, aux familles, aux collègues, aux supérieurs, aux médecins...) et sur le plan organisationnel (horaires, charge de travail, répartition des tâches...). Les exigences qui leur incombent sont énormes et mobilisent tous les aspects de la personne. On ne saurait pour autant se résigner et abandonner l'idée qu'un aspect, même partiel, ne puisse être sujet à amélioration. Ceci dit, il est sans doute plus aisé d'intervenir sur le plan des ressources, en essayant de promouvoir ces dernières au maximum. En favorisant, dans les limites du possible, la reconnaissance des supérieurs, la dynamique d'équipe, la participation à la prise de décision, les possibilités de formation, l'autonomie, les salaires, les perspectives de carrière..., l'institution contribue à diminuer les coûts physiologiques et psychologiques importants liés aux contraintes du travail. Les soignants sont des gens qui aiment profondément leur métier. Même au cœur des difficultés actuelles, leur motivation à soigner et à demeurer proche du patient reste inchangée. Combien plus grands seront alors cette motivation et cet engagement si leur institution montre qu'elle se soucie d'eux, qu'elle apprécie leurs efforts à leur juste valeur et qu'elle met tout en

œuvre pour augmenter leurs ressources. Les hôpitaux magnétiques nous donnent un bel exemple de ce genre de gestion. Mettant l'accent sur l'autonomie, la qualité du support fourni (infrastructures, environnement de travail, informatique...), la bonne collaboration entre médecins et personnel soignant, la valorisation professionnelle (formations, promotions...), l'ambiance d'équipe saine et coopérative, un ratio de personnel approprié, une centration sur le patient et des soins de qualité, ces hôpitaux sont très enviés pour leur rayonnement et leur capacité à fidéliser des soignants motivés et heureux de pouvoir exercer leur profession selon leur idéal (Brunelle, 2009).

BIBLIOGRAPHIE

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGV
- Bakker, A.B., Demerouti, E., De Boer, E. & Schaufeli, W.B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.
- Bakker, A.B., Hakanen, J.-J., Demerouti, E. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*. Vol. 99, N°2, pp. 274-84.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. Vol. 22 N°3, 2007, pp 309-28.
- Brunelle, Y. (2009). Les hôpitaux magnétiques: un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et Organisation des Soins*. Vol. 40, N°1, pp. 39-48.
- Burke, R.J. & Greenglass, E.R. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, pp. 187-202
- Canoui, P. & Mauranges, A. (2008). *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. Paris: Masson.
- Cyrulnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Dantzer, R. (2004). Innate Immunity at the forefront of psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior and Immunity*. 18, 1-6.
- Davezies, P. (2008). Stress, pouvoir d'agir et santé mentale. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 69, 2, 195-203.
- De Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. (2000). Job strain effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*. Vol. 50, pp. 1317-27.
- Dejours, C. (1993). *Travail: usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*. Paris: Bayard.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Jonge, J., Janssen, P.P.M. & Schaufeli, W.B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27, 4, 279-286.
- Doi, Y. (2005). An epidemiologic review on occupational sleep research among Japanese workers. *Industrial Health*. Vol. 43, pp. 3-10.
- Halbesleben, J.R.B. & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of management*. Vol. 30, pp. 859-79.
- Halbesleben, J.R.B. (2008). *Handbook of Stress & Burnout in Health Care*. New York: Nova Sciences Publishers.
- Hallmann et al. 2001
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new approach at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44 (pp 513-24).
- Hobfoll, S.E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In Buchwald, P., Schwarzer, C. & Hobfoll S.E. (Eds). *Stress gemeinsam bewältigen* (pp.11-26). Göttingen: Hogrefe.
- Hockey, G.R. J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In Baddely, A., Weiskrantz, L. *Attention: selection, awareness and control* (pp 328-45). Oxford: Clarendon.
- Karasek, R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Kobasa, S.C. (1982). The Hardy Personality: towards a Social Psychology of Stress and Health. In G.S.

DES EXIGENCES AUX RESSOURCES, LE MODÈLE DE DEMEROUTI AU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

Sanders & J. Suls (Eds.). *Social Psychology of Health and Illness*. Illsdales, New York: Erlabaum.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

OMS. (2005). *Relever les défis, trouver des solutions*. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Helsinki: 12-15 janvier 2005.

Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Åsberg, M. & Nygren, A. (2008). Work characteristics and sickness absence in burnout and non burnout groups: A study of Swedish health care workers. *International Journal of Stress Management*. Vol. 15, N°2, pp. 153-172.

Ramaciotti, D. (2007). Santé au travail et gestion des ressources humaines dans la fonction publique. In Y. Emery & D. Giauque (Eds.), *Dilemmes de la GRH publique* (pp 239-259). Lausanne: LEP.

Richter, P. & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung: Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Heidelberg: Asagner.

Schaufeli W.B., Maslach C. & Marek, T. (1993) *Professional Burnout, recent Developments in Theory and Research*. Washington D.C.: Taylor & Francis.

Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

Siegrist, J. (1996), Adverse Health Effects of high Effort – low Reward Conditions at Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.

Shirom, A., Nirel, N. & Vinokur A. (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 4, 328-342.

Thurin, J-M. & Baumann, N. (2003). *Stress, pathologies et immunité*. Paris: Flammarion.

Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout. Concepts, modèles, interventions*. Paris: Dunod.

Väänänen et al. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science and Medicine*. Vol. 57, pp. 807-24.

